

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ: ОБЗОР МЕТОДИК

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, диагностика суицидального поведения

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно более 800 тыс. чел. лишают себя жизни, а попытки совершить суицид предпринимает значительно большее число людей [1]. Причинами суицидального поведения могут быть лично-семейные конфликты, состояние здоровья, материально-бытовые трудности и др. Качественная диагностика может помочь предотвратить переход от мыслей о самоубийстве к попытке суицида, выстроить план коррекционной работы, а также дать возможность вовремя проработать проблемы, лежащие в основе желания уйти из жизни. Арсенал методик многообразен, что требует грамотного выбора инструмента диагностики.

Материалы и методы. Произведен обзор наиболее часто используемых для диагностики суицидального поведения методик — ММПИ, Опросника суицидального риска (модификация Разуваевой), Шкалы суицидальных мыслей Бека, а также новых методик — STARS, MARIS.

Результаты. Миннесотский многоаспектный личностный опросник (ММПИ) представляет собой самоотчетную методику, позволяющую исследовать индивидуальные особенности и психические состояния личности. Исследования показывают, что факторные оценки по значимому фактору в группе суицидентов смещены в сторону положительных значений (фактор, определяемый шкалами «Социальная интроверсия», «Пессимистичность», «Тревожность», «Индивидуалистичность») [2, с. 68]. Ограничение — длительность проведения. В отличие от ММПИ, Опросник суицидального

риска — узконаправленная методика, состоящая из 29 вопросов, на которые человек отвечает либо «+», либо «-» в соответствующем поле регистрационного бланка. Далее производится подсчет суммы положительных ответов по каждой субшкале и умножается на коэффициент. Чем ближе полученное значение к максимально возможному, тем выше суицидальный риск. Исключением являются баллы по субшкале «Антисуицидальный фактор» — чем они выше, тем ниже риск суицида. Ограничение — высокая социальная желательность. Еще одним инструментом диагностики является Шкала суицидальных мыслей А. Бека. Она состоит из 21 вопроса и позволяет оценить следующие составляющие суицидального мышления: активное суицидальное желание, пассивное суицидальное желание и подготовительные действия. Методика позволяет определить порог суицидального риска. Ограничение — оценивается состояние человека, укладывающееся во временной промежуток, приблизительно равный неделе до момента интервью. Г. С. Банников, О. В. Вихристюк, И. Галынкер, рассматривая новые подходы к созданию эффективного инструментария оценки риска самоубийства, выделяют две методики — Скрининговый инструмент для оценки риска самоубийства (*Screening Tool for Assessing Risk of Suicide, STARS*) и Модульную оценку риска неминуемого самоубийства (*Modular Assessment of Risk for Imminent Suicide, MARIS*) [3]. Оба инструмента, в отличие от рассмотренных выше, имеют модули, заполняемые исследуемым, и модули, предназначенные для оценки специалистом (в том числе модуль описания специалистом своих эмоциональных реакций на исследуемого). Авторы обращают внимание на то, что «результаты внедрения данного инструментария показали, что возможно предсказывать краткосрочный риск суицида без опоры на непосредственное вербальное заявление самого пациента, причем наиболее значимые результаты получены по модулю 4 (эмоциональные реакции врача на пациента)» [3, с. 14]. Ограничение — инструменты направлены на оценку краткосрочного риска суицида.

Заключение. Каждая методика имеет ограничения, что необходимо учитывать при диагностике. Использование нескольких методик позволит подойти к обследованию более комплексно и увидеть за числовыми значениями, рисунками (в случае применения

проективных методик) личность человека. Проведение подробных бесед с родственниками и близкими человека может дополнительно повысить эффективность процедуры диагностики, так как при прохождении теста опрашиваемый может стремиться выбирать варианты ответов, несвойственные суицидентам. Также при определении суицидального риска важно анализировать как суицидогенные, так и антисуицидальные факторы.

1. Саксена Ш., Круг Э. Предотвращение самоубийств : Глобальный императив // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/152893> (дата обращения: 21.03.2021).

2. Смирнова М. В. Психодиагностическая методика определения суицидального риска // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2011. № 1. С. 67–70.

3. Банников Г. С., Вихристюк О. В., Галынкер И. Новый подход в диагностике суицидального поведения: обзор зарубежных источников // Консультативная психология и психотерапия. Т. 28. 2020. № 1. С. 8–24.

**Е. А. Вакарина
А. Д. Емельянова
О. Ю. Корикова**

*Тюменский государственный университет,
Тюмень*

ЦИФРОВИЗАЦИЯ КАК СРЕДСТВО АДАПТАЦИИ ПРЕДПЕНСИОНЕРОВ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ключевые слова: предпенсионеры, пенсионный кризис, цифровизация

Введение. В 2018 г. Правительством РФ было принято решение о повышении пенсионного возраста. Люди, которым до выхода на пенсию остается пять лет, попадают в категорию предпенсионе-